

хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей / В.М. Кошкин, Ю.М. Стойко // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2005.– № 1. – С. 132-135.

3. Метод внешнего болевого воздействия в лечении облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей / Ф.Г. Углов [и др.] // Вестник хирургии. – 1997. – Т. 156. – № 2. – С. 44-46

МОДЕЛЬ ОСТРОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ И МОРФИНОМ

Величко И.М., Лелевич С.В., Лелевич В.В., Нечай А.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Распространение потребления алкоголя и наркотиков в Республике Беларусь, несмотря на положительные тенденции в последнее время, находится на достаточно высоком уровне. Согласно данным Национального статистического комитета РБ заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в 2017 году снизилось на 1,8%, по сравнению с предыдущим годом и составила 192 пациента на 100 тыс. населения.

Важным вопросом наркологической практики является чередующееся потребление алкоголя и опиатов. При этом можно выделить несколько аспектов данной проблемы:

- отягощенность алкоголизмом в семьях пациентов, страдающих опиоидной наркоманией;
- употребление алкоголя пациентами в период, предшествующий развитию наркотической зависимости;
- сочетанная зависимость от этанола и опиатов (включая случаи политропной зависимости от ПАВ);
- усугубление соматических нарушений при опиоидной наркомании вследствие алкоголизации.

В настоящее время присутствует острота дискуссии в отношении клинических толкований феномена опиоидной наркомании, осложненной алкоголизмом. До сих пор остается неясным, является ли «алкогольный этап» опиоидной наркомании простой ее трансформацией, или же при этом происходит формирование новой, коморбидной патологии [1, 3].

Данная проблема недостаточно изучена: отмечают существенные трудности в толковании клинических проявлений этой патологии. Необходимо отметить, что опиаты и алкоголь в токсикологическом смысле изначально имеют полную самостоятельность. Если, к примеру, зависимость от кокаина часто сопровождается алкоголизмом, формируя своеобразный «кокаиново-алкогольный» вариант химической зависимости, то для опиатов это не характерно. Как правило, самостоятельные интоксикационные варианты здесь не пересекаются, а возможны только эпизоды злоупотребления алкоголем. И

наоборот – при смене опиатного паттерна на алкогольный можно наблюдать на фоне доминирующего злоупотребления алкоголем лишь эпизодическую интоксикацию опиатами [2, 4].

Длительное потребление алкоголя и морфина приводит к функциональным и морфологическим изменениям практически всех органов и систем организма. Так, значительные изменения наблюдаются в функциях нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и иммунной систем. Происходит нарушение функции печени, имеются значительные изменения в белковом, липидном и углеводном обмене. Таким образом, при длительном потреблении алкоголя и морфина развивается особый комплекс психических и соматических патологических изменений. Однако все эти данные получены в изолированных экспериментальных моделях алкогольной и морфиновой интоксикации, которые не позволяют исследовать комплекс метаболических и нейрохимических нарушений при совместном введении психоактивных веществ.

В экспериментальной наркологии известно несколько способов моделирования острой алкогольной, а также морфиновой интоксикации, алкогольного и морфинового абстинентного синдрома. Вместе с тем, ранее не проводилось экспериментальных работ по совместному, комплексному введению этанола и наркотика в организм [5, 6].

Цель. Разработать новую экспериментальную модель острой комплексной интоксикации этанолом и морфином для дальнейшего использования при изучении нейрохимических и метаболических аспектов экспериментального алкоголизма, наркомании и их сочетанного наложения.

Материалы и методы исследования. Острую комплексную алкогольно-морфиновую интоксикацию моделировали на 50 беспородных крысах самцах массой 180-220 г. Контрольным особям 1 группы вечером вводили внутривенно, через 12 часов – внутривенно эквивалентные количества 0,9% NaCl. Контрольным особям 2 группы физ. раствор вечером вводили внутривенно, а утром – внутривенно. Животным 3 экспериментальной группы вечером внутривенно вводили эквивалентное количество физ. раствора, и через 12 часов однократно внутривенно – 1% раствор морфина гидрохлорида в дозе 20 мг/кг массы тела. Крысам 4 группы вечером внутривенно вводили эквивалентное количество 0,9% NaCl, и через 12 часов – 25% раствор этанола (внутривенно) в дозе 3,5 г/кг массы тела. Особям 5 группы вечером вводился морфин, через 12 часов внутривенно – этанол. Крысам 6 группы вечером вводился этанол, а через 12 часов – морфин. Декапитация осуществлялась через час после последнего введения ПАВ.

Использованные нами концентрация этанола (3,5 г/кг) и морфина гидрохлорида (20 мг/кг) соответствуют прочно укоренившимся в экспериментальной наркологии представлениям о средних дозах этих психоактивных веществ [5, 6].

Выводы. Данная экспериментальная модель доступна для выполнения и может использоваться в научно-исследовательских лабораториях для экспериментальной оценки метаболических нарушений, развивающихся в

организме при совместном действии опиоидов и алкоголя, что позволит оценить функциональное состояние многих обменных процессов в условиях, максимально приближенных к реальным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишнева, С.А. Особенности пеморбида, клиники и социального статуса больных наркоманией: сравнительное исследование / С.А. Вишнева, Р.В. Бисалиев // Наркология. – 2009. – № 2. – С. 62-71.
2. Бохан, Н.А. Коморбидность опиоидной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: клинические варианты двойного диагноза / Н.А. Бохан, Л.Н. Благов, Д.И. Кургак // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112, № 5. – С. 17-23.
3. Благов, Л.Н. Опиоидная зависимость, осложненная алкоголизмом: клинко-психопатологические особенности и проблемы диагностики / Л.Н. Благов, Кургак Д.И. // Международный медицинский журнал. – 2005. – № 2. – С. 41-47.
4. Киров, Р.Н. Коморбидность алкогольной зависимости и аффективных расстройств биполярного спектра: гендерный аспект (предварительные результаты) / Р.Н. Киров // Наркология. – 2015. – № 7. – С. 73-79.
5. Лелевич, С.В. Центральные и периферические механизмы алкогольной и морфиновой интоксикации / С.В. Лелевич. – Гродно: Гродн. гос. мед. ун-т, 2015. – 252 с.
6. Центральные нейрохимические эффекты острого и хронического воздействия этанола. Механизмы толерантности и зависимости (обзор литературы) / В.Б. Долго-Сабуров [и др.] // Токсикология. – 2011. – Т. 12. – С. 1423-1436.

СОСТОЯНИЕ ИНТРАТЕСТИКУЛЯРНОГО КРОВОТОКА ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АТЕНЗИОННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

¹Визгалов С.А., ²Сугоняко Ю.В., ³Поплавская Е.А., ³Смотрин С.М.

¹Гродненская областная клиническая больница

²Гродненская городская больница скорой медицинской помощи

³УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Паховое грыжесечение занимает ведущее место в структуре оперативных вмешательств, выполняемых в общехирургическом стационаре [1]. Однако, выполняемая с использованием собственных тканей пациента аутогерниопластика не приводит к достаточной прочности восстанавливаемых структур паховой области и часто сопровождается рецидивами (10% – при первичных и до 30% – при повторных герниопластиках) [4]. Методы хирургического лечения грыжи должны обеспечивать минимальный риск при проведении оперативных вмешательств, предупреждать развитие нарушений функций жизненно важных органов и возникновение рецидивов. Поиски путей